

Pieczętka zakładu pracy

.....
Miejscowość, data

DZIENNIK PRAKTYK ZAWODOWYCH

Zaświadczenie z odbycia praktyki zawodowej

Niniejszym zaświadcza się, że uczeń/ uczennica:

.....

Zespołu Szkół nr 8 w Szczecinie

w roku szkolnym 20...../20.....

w zawodzie **TECHNIK ORGANIZACJI REKLAMY**

odbył/a obowiązkową praktykę zawodową w

.....

Nazwa zakładu pracy

w okresie od do

z oceną ogólną

Kierownik praktyk

Opiekun praktyk

Na okres od do

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Zawód **TECHNIK REKLAMY**

Nazwa Szkoły: **Technikum Organizacji i Zarządzania
w Zespole Szkół nr 8 im. Stanisława Staszica
Al. 3 Maja 1a 70-214 Szczecin**

Imię i nazwisko opiekuna praktyk

.....

Nazwa i adres zakładu pracy

.....

.....

.....

NIP zakładu pracy.....

Regon zakładu pracy.....

Pieczętka zakładu pracy

Zaświadczenie

Zaświadcza się, że uczeń/ uczenica

.....

odbył/a:

1. Instruktaż wstępny ogólny w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy
2. Instruktaż stanowiskowy na stanowisku pracy

Data instruktażu ogólnego

Data instruktażu stanowiskowego

Data i podpis ucznia/ uczenicy

Data i podpis osoby szkolącej

Opiekun praktyk

OPINIA O UCZNIU

1.Lp	2.Data	3.Rodzaj i tematyka zajęć	4.Podpis ucznia	5.Podpis opiekuna
------	--------	---------------------------	-----------------	-------------------

--	--	--	--	--

REALIZACJA PROGRAMU PRAKTYK ZAWODOWYCH

3

1.Lp	2.Data	3.Rodzaj i tematyka zajęć	4.Podpis ucznia	5.Podpis opiekuna

4

skala ocen: celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny

1.Lp	2.Data	3.Rodzaj i tematyka zajęć	4.Podpis ucznia	5.Podpis opiekuna

9

1.Lp	2.Data	3.Rodzaj i tematyka zajęć	4.Podpis ucznia	5.Podpis opiekuna

8

skala ocen: celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny

1.Lp	2.Data	3.Rodzaj i tematyka zajęć	4.Podpis ucznia	5.Podpis opiekuna

5

1.Lp	2.Data	3.Rodzaj i tematyka zajęć	4.Podpis ucznia	5.Podpis opiekuna

6

skala ocen: celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, niedostateczny

1.Lp	2.Data	3.Rodzaj i tematyka zajęć	4.Podpis ucznia	5.Podpis opiekuna